

WANITA 28 TAHUN DENGAN MEIG'S SINDROM : LAPORAN KASUS A 28-YEARS OLD WOMAN WITH MEIG'S SYNDROME : CASE REPORT

Stephany Angelina Wuisam¹, Ajutor², Faridnan³, Budi Dharmono Tulaka⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Anestesiologi Dan Terapi Intensif, Rumah Sakit Tinatapura, Sulawesi Tengah-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Anestesiologi Dan Terapi Intensif, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Interna, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: stephanyangelinawuisam@gmail.co

ABSTRACT

Introduction: Meigs' syndrome is a rare gynecological disease, defined as a benign ovarian tumor accompanied by ascites and pleural effusion. The incidence of Meig's syndrome is most common in women over 40 years of age who have undergone menopause and the incidence is very rare in women under 30 years of age and in women who have not undergone menopause. Management of meig's syndrome consists of symptomatic treatment and curative treatment in the form of laparotomy or laparoscopy.

Case Report: This case report discusses a 28-year-old woman who complained of a lump in the abdominal area. Complaints were accompanied by shortness of breath and chest pain. History of irregular menstruation and the patient has not experienced menopause. On abdominal examination, a mass was found in the right lower abdomen. On gynecological examination, a palpable ovarian mass with the size of a basketball, hard consistency with firm boundaries and tenderness was found. The results of thorax photos were found to have pleural effusion. The patient underwent laparotomy surgery and was found to have a cystic mass and ascitic fluid. Anatomical pathology examination revealed a mature teratoma of the ovary.

Conclusion: incidence of meig's syndrome in a woman < 30 years old who has not experienced menopause is very rare. Proper diagnosis and therapy provide a good prognosis for patients with meig's syndrome.

Keyword: Meig's syndrome, ovarian mass, ascites, pleural effusion, laparotomy.

ABSTRAK

Pendahuluan: Sindrom Meigs adalah salah satu penyakit ginekologi langka yang didefinisikan sebagai tumor ovarium jinak yang disertai dengan asites dan efusi pleura. Kejadian sindrom meig's paling banyak pada wanita lebih dari 40 tahun yang sudah mengalami menopause dan angka kejadiannya sangat jarang pada wanita usia dibawah 30 tahun dan pada wanita yang belum menopause. Tatalaksana dari sindrom meig's terdiri dari pengobatan simptomatik dan pengobatan kuratif berupa laparotomi atau laparaskopi.

Laporan Kasus: Pada laporan kasus ini membahas mengenai wanita berusia 28 tahun yang mengeluhkan adanya benjolan di area perut. Keluhan disertai dengan sesak napas dan nyeri pada bagian dada. Riwayat haid tidak teratur dan pasien belum mengalami menopause. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan adanya massa pada perut kanan bawah. Pada pemeriksaan ginekologi didapatkan massa ovarium teraba dengan ukuran sebesar bola basket, konsistensi keras berbatas tegas dan adanya nyeri tekan. Hasil foto thorax didapatkan adanya efusi pleura. Pasien dilakukan operasi laparotomi dan didapatkan adanya massa kistik dan cairan asites. Pemeriksaan patologi anatomi didapatkan gambaran teratoma matur ovarium.

Kesimpulan: Kejadian sindrom meig's pada wanita berusia < 30 tahun yang belum mengalami menopause sangat jarang ditemukan. Penegakkan diagnosis dan terapi yang tepat memberikan prognosis yang baik pada pasien yang mengalami sindrom meig's.

Kata Kunci: Sindrom meig's, massa ovarium, asites, efusi pleura, laparotomi.

PENDAHULUAN

Sindrom Meigs adalah penyakit ginekologi yang jarang ditemukan¹. Penyakit ini berhubungan dengan tumor ovarium jinak, efusi pleura dan asites. Entitas massa ovarium, asites dan efusi pleura pertama kali diperkenalkan oleh Demons pada tahun 1887 dan kemudian di lanjutkan oleh Meigs pada tahun 1937².

Gambaran histologi yang paling umum dari massa ovarium yang ditemukan adalah *cellular fibroma*, *fibroma*, *thecoma* dan *granulosa cell tumor*. Namun, beberapa tahun kemudian muncul sindrom pseudo-meig's yang menunjukkan gambaran klinis sama dengan sindrom meig's, tetapi massa ovariumnya tidak seperti *fibroma*, yakni berupa *mucinous cystadenoma*, teratoma, dan metastasis ovarium (terutama kanker kolorektal), *leiomyoma* atau *taustruma ovarii*².

Sindrom Meig's ditemukan pada 1 % tumor ovarium. Sindrom meig's berhubungan dengan usia, kejadiannya meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia dan puncaknya pada dekade ketujuh kehidupan, sehingga sangat jarang terjadi sebelum dekade ketiga kehidupan³. Sindrom meig's juga sering terjadi pada wanita pasca menopause, terutama pada usia 50 tahun⁴.

Sindrom meig's terdiri dari tiga keadaan yakni adanya massa pada ovarium, asites dan efusi pleura. Keluhan seringkali disertai dengan kelelahan, *dyspnea*, batuk kering, penurunan berat badan dan distensi abdomen⁴. Pada beberapa pasien, keluhan efusi pleura berupa batuk sering kali merupakan gejala pertama dari sindrom ini, menyebabkan pasien sering kali didiagnosis dengan tuberkulosis paru atau penyakit ganas lainnya sehingga terjadinyapenundaan pengobatan yang diperlukan⁵.

Laporan kasus ini menjelaskan mengenai kejadian sindrom meig's pada wanita usia 28 tahun yang belum mengalami menopause.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 28 tahun masuk rumah sakit Undata dengan keluhan adanya benjolan di area perut bagian kanan bawah. Benjolan dirasakan sejak sekitar 6 bulan yang lalu. Benjolan semakin lama semakin besar. Keluhan disertai dengan nyeri perut (+) yang dirasakan semakin memberat saat pasien berubah posisi seperti dari berdiri ke duduk, rasa penuh di

perut (+), sesak nafas (+), nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+) sebanyak satu kali sebelum masuk RS, rasa pusing (+), perdarahan pada jalan lahir (-), keputihan (+) berwarna putih dan tidak berbau, BAK > 6 kali sehari, BAB biasa. Riwayat haid: haid tidak teratur, lama haid 7 hari. Namun, sejak bulan April 2023 sampai saat dilakukan pemeriksaan pasien sudah tidak lagi menstruasi.

Pasien awalnya tidak langsung berobat ke dokter, tetapi karena nyeri yang dirasakan semakin memberat dan perutnya semakin membesar, sehingga bulan Agustus 2023 pasien datang berobat di apotek dokter spesialis obstetric dan ginekologi dan dua minggu sebelum masuk RS pasien berobat di poli onkologi Undata. Keluhan lain yang dirasakan adalah penurunan nafsu makan (+) dalam sehari pasien makan 2-3 kali tetapi hanya 2-3 sendok makan.

Riwayat obstetric pasien P2A0 dan pasien melahirkan secara normal dengan bantuan bidan desa. Pasien menggunakan kontrasepsi berupa KB implant selama 3 Tahun pada tahun 2014-2019. Pasien menikah pada usia 18 tahun dan usia pernikahan saat ini 10 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tekanan darah didapatkan 110/60 mmHg, Nadi: 128 kali/menit, Penapasan: 27 kali/menit, SpO₂: 97 % dengan nasal canul 5 lpm. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan Inspeksi : tampak Cembung (+), distensi (+), Auskultasi : peristaltic (+) menurun, Perkusi: pekak (+) pada seluruh lapang abdomen, Palpasi : teraba massa immobile dengan batas atas 3 jari dibawah xiphoideus, batas kanan linea axilaris media dextra, batas kiri linea axillaris media sinistra, dan batas bawah setinggi supra pubic dan nyeri tekan (+).

Pada pemeriksaan ginekologi berupa pemeriksaan inspekulo didapatkan vulva & perineum normal, portio tertutup, terdorong ke arah postero lateral sinistra, menebal pada bagian anterior, terdapat lendir yang minimal. Pada pemeriksaan *vagina toucher* didapatkan vulva tidak ada kelainan, benjolan (-), vagina teraba licin, konsistensi lunak, nyeri tekan (-), permukaan serviks licin, simetris, nyeri tekan (-) konsistensi lunak, massa tidak ada, uterus membesar, nyeri tekan (-), forniks anterior tidak dapat ditelusuri, terdapat massa immobile, forniks posterior dapat ditelusuri, adnexa dekstra : tuba tidak teraba, massa ovarium tidak teraba lunak,

nyeri tekan (-), adnexa sinistra : tuba tidak teraba, massa ovarium teraba dengan ukuran sebesar bola basket, konsistensi keras berbatas tegas, nyeri tekan (+), adanya lendir (+) minimal, darah (-).

Pemeriksaan *rectal toucher* didapatkan spingter ani cukup menjepit, nyeri tekan tidak ada, mukosa licin, massa ovarium teraba, terdapat nyeri tekan, dinding lateral dextra dan sinistra : mukosa licin, tidak teraba massa, dinding superior : mukosa licin dan teraba massa padat, terdapat nyeri tekan, dinding Inferior : mukosa licin dan tidak teraba massa, pelepasan darah tidak ada, lendir tidak ada.

Pada pemeriksaan USG Transabdominal didapatkan uterus normal retroflexi, massa dominan kistik memenuhi cavum abdomen, tidak terdapat probe, batas atas sampai +/- 7cm dibawah xiphoid, bagian padat (+) color flow, multi lokuler, kapsul kista tipis, cairan bebas sampai di hepatorenal junction, uterus sulit di evaluasi, ginjal kiri kesan hidronefrosis. Pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran efusi pleura. Pemeriksaan laboratorium didapatkan CA 125: 771 U/L.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pasien didiagnosis dengan sindrom meig's. Terapi pada pasien ini terdiri dari terapi farmakologi (pre operasi dan post operasi) dan terapi pembedahan berupa Laparotomi Salpingoovorektomi Unilateral (SOU), Sampai Salpingoovorektomi Bilateral (SOB) hingga Histerektomi total (bila perlu). Pada terapi farmakologi pre operasi diberikan klisma pukul 20.00 & 05.00 dan bifotik 2 gr/IV 30 menit sebelum operasi.



Gambar 1. Tampak massa kistik dari ovarium kanan ukuran 25x23x23 cm, jaringan omentum, dan cairan asites yang sudah dimasukkan ke dalam spuit 10 cc untuk dilakukan pemeriksaan patologi anatomi

Kemudian pasien dilakukan tindakan

pembedahan dan didapatkan Saat peritoneum dibuka tampak cairan Ascites, cairan ascites ditampung sejumlah 2.900 cc warna kekuningan. Diambil 10 cc untuk dilakukan pemeriksaan sitology. Saat di eksplorasi: tampak massa kistik dari ovarium kanan ukuran 25x23x23 cm yang melekat dengan tuba ovarium kiri, paracolica kiri, dinding posterior pelvis, omentum, sigmoid, dan rectum. Uterus, tuba ovarium kanan tampak normal. Appendix, Hepar, dan Lien normal, KGB pelvis kanan kirinormal dan KGB Para Aorta normal.

Beberapa minggu kemudian didapatkan hasil pemeriksaan patologi anatomi didapatkan gambaran teratoma matur ovary dan pada Implan rectum, implant peritoneum, omentum didapatkan hasil berupa Gliomatosis Peritonei.

Terapi post operasi diberikan IVFD NaCl 0,9 % 28 tpm, bifotik 1 gram/12 jam/IV, drips Paracetamol 1 gram/8 jam, omeprazole 40 mg /12 jam/IV, ondancetron 4 mg/8 jam/ IV. asam tranexamat 500 mg/ 12 jam/IV dan fiotram 2 x 1.

PEMBAHASAN

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pasien didiagnosis dengan sindrom meig's. Sindrom Meigs adalah salah satu penyakit ginekologi langka yang didefinisikan sebagai tumor ovarium jinak yang disertai dengan asites dan efusi pleura. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit sporadis dengan tingkat insidensi rendah. Pasien yang memiliki massa ovarium, hanya 1% yang muncul sebagai sindrom Meigs⁶. Sindrom Meigs melibatkan pembentukan massa adneksa yang jinak dan padat - fibroma, teokoma, tumor sel granulosa - yang terkait dengan efusi pleura dan asites. Dalam hal ini asites dan efusi pleura secara spontan hilang setelah pengangkatan massa tumor⁷.

Sindrom Meigs dapat diklasifikasikan menjadi: Klasik, Non-Klasik, dan Pseudo- Meigs.

- **Bentuk Klasik** mencakup adanya fibroma jinak atau massa seperti fibroma, seperti tumor sel granulosa, tekoma, tumor Brenner, asites, efusi pleura, dan penyembuhan total asites dan efusi pleura setelah pengangkatan massa.
- **Non-Klasik** digunakan ketika asites dan efusi pleura muncul bersamaan dengan tumor ovarium jinak, tumor tuba falopi atau tumor

ligamen yang luas. Penulis lain mempertahankan bahwa definisi saat ini harus disamakan dengan sindrom Meigs yang bentuk klasik. Secara khusus, teori tersebut pada awalnya didukung oleh Albert Demons.

- **Sindrom Pseudo-Meigs** melibatkan asites dan efusi pleura tergantung pada tumor panggul atau perut lainnya selain fibroma jinak atau massa seperti fibroma².

Saat ini, etiologi terjadinya asites dan efusi pleura pada sindrom Meigs masih menjadi perdebatan dan sebagian besar masih belum dapat dijelaskan. Ada beberapa hipotesis mengenai mekanisme yang mendasari timbulnya cairan pada peritoneum. Hal ini mungkin berhubungan dengan mekanisme transudatif melalui permukaan tumor yang melebihi kapasitas reabsorpsi peritoneum⁵. Hipotesis lain mengatakan efusi pleura dan asites disebabkan karena kebocoran cairan dari fibroma yang besar mengakibatkan disfungsi sistem limfatik pada abdomen karena tekanan fisik tumor, migrasi cairan melalui defek pada tumor, dan melalui cacat pada diafragma⁸.

Meigs sendiri menduga bahwa iritasi dari peritoneum akibat tumor ovarium yang keras dan solid menstimulasi produksi cairan peritoneum. Samanth dan Black menemukan bahwa ascites hanya terdapat pada tumor dengan diameter > 10 cm dengan komponen miksoid sampai struma. Kemungkinan lain adalah tekanan langsung pada aliran limfe atau vena, stimulasi hormonal, dan torsi tumor. Terjadinya ascites dapat juga disebabkan oleh pelepasan mediator-mediator (seperti *activated complements histamine fibrin degradation products*) dari tumor yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler⁹.

Gejala yang berhubungan dengan tumor ovarium dapat menetap dalam jangka waktu yang lama kecuali tumor tersebut mengeluarkan hormon steroid. Kelebihan androgen dapat muncul sebagai virilisasi, dan kelebihan estrogen dapat muncul sebagai perdarahan uterus abnormal, neoplasma endometrium, dan pada anak sebagai pubertas dini. Gejala lain yang berhubungan dengan tumor adalah distensi abdomen karena tumor besar, prolaps uterus, inkontinensia urin, kelelahan, penurunan berat badan, dan edema kaki. Gejala yang berhubungan

dengan efusi pleura termasuk dispnea, batuk kering, dan adanya radang pada paru-paru. Efusi pleura biasanya terjadi di sisi kanan, meskipun efusi kiri dan bilateral juga mungkin terjadi. Gejala yang berhubungan dengan asites termasuk perut kembung¹¹.

Pemeriksaan fisik menunjukkan teraba massa adneksa pada pemeriksaan abdomen atau transvaginal, tanda-tanda efusi pleura seperti berkurangnya suara napas, egofoni pada auskultasi paru, perkusi dada terasa tumpul, distensi vena jugularis, dan/atau tanda-tanda asites seperti perut buncit disertai sensasi seperti adanya cairan. Pemeriksaan kelenjar getah bening dan kulit secara menyeluruh harus dilakukan untuk mencari kanker kulit, terutama kanker sel basal¹².

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah berupa pemeriksaan Ca 125, pencitraan endoskopi, analisis cairan dan sitologi dan tes tuberkulosis. Pemeriksaan CA-125 (antigen kanker-125), juga dikenal sebagai MUC16 atau Mucine 16, adalah glikoprotein manusia yang digunakan untuk diagnosis dan tindak lanjut dari berbagai histotipe kanker: terutama kanker ovarium epitel (EOC). Umumnya sedikit meningkat pada sindrom Meigs, dalam beberapa literatur ilmiah, nilai di atas 1000 IU / mL jarang terjadi¹⁰. Pencitraan berupa Rontgen dada membantu mengenali efusi pleura dan juga mengevaluasi adanya metastasis. CT scan abdomen membantu kita menggambarkan etiologi alternatif untuk asites seperti lesi ganas, metastasis, dan sirosis hati. USG panggul adalah modalitas pencitraan utama untuk mengevaluasi organ panggul, terutama untuk lesi yang lebih kecil. PET CT Scan dapat membantu menggambarkan tumor ganas jika terdapat kecurigaan yang kuat¹². Pada pemeriksaan endoskopi: Pada pasien dengan faktor risiko keganasan gastrointestinal, esofagogastroduodenoskopi dan kolonoskopi harus dipertimbangkan untuk menyingkirkan kemungkinan kanker esofagus, lambung, dan usus besar. Analisis Cairan dan sitologi: Thoracentesis dan paracentesis adalah modalitas diagnostik dan akan memberikan bantuan gejala sementara pada pasien dengan pemeriksaan penunjang yang sedang berlangsung. Analisis cairan pleura meliputi pengujian protein, LDH, sitologi, pewarnaan gram, dan kultur. Meskipun pada sebagian besar pasien dengan sindrom Meigs, cairan pleura

berupa eksudat, terdapat laporan efusi transudatif. Oleh karena itu, kedua jenis cairan pleura dapat terlihat pada pasien dengan sindrom meig's. Demikian pula, cairan peritoneum dianalisis untuk sitologi, pewarnaan gram, dan kultur. Kadar albumin mungkin bermakna karena SAAG (Serum Ascites Albumin Gradient) > 1,1 g/dL dapat mengindikasikan hipertensi portal. Tes tuberkulosis, termasuk tes kulit TBC, tes cairan pleura dan peritoneum untuk apusan dan kultur AFB, tes adenosin deaminase pada cairan pleura, dan tes molekuler, dapat dipertimbangkan pada pasien dengan faktor risiko berdasarkan gejalanya¹³.

Tatalaksana pada pasien sindrom meig's terdiri dari dua kategori:

- **Pengobatan simtomatik:** Pasien dengan efusi pleura yang besar memerlukan torakosentesis berulang untuk mengatasi dispnea. Demikian pula, parasetesis akan membantu mereka mengatasi ketidaknyamanan perut dan kesulitan bernapas.
- **Pengobatan kuratif:** Operasi abdomen (laparotomi atau laparoskopi) dengan pengangkatan tumor untuk melakukan sayatan beku merupakan evaluasi awal. Jikatumor jinak, terutama pada pasien muda yang ingin mempertahankan kesuburannya, dilakukan salpingo-ooforektomi unilateral. Pada wanita pascamenopause, dilakukan histerektomi total dengan salpingo- ooforektomi bilateral¹².

Sindrom Meigs adalah kondisi yang tidak berbahaya, dan deteksi serta intervensi dini menghasilkan prognosis yang baik. Efusi pleura dan asites akan hilang secara permanen setelah tumor pasien direseksi. Angka harapan hidup pasca operasi setara dengan populasi umum pasca operasi¹⁴.

KESIMPULAN

Sindrom Meigs adalah salah satu penyakit ginekologi langka yang terdiri dari tumor ovarium jinak yang disertai dengan asites dan efusi pleura. Sindrom ini jarang terjadi pada wanita sebelum usia 30 tahun dan jarang pada wanita yang belum menopause. Pada laporan kasus ini menunjukkan kejadian sindrom meig's pada wanita usia 28 tahun dan belum mengalami menopause. Penegakkan diagnosis dan terapi yang tepat memberikan

prognosis yang baik pada pasien yang mengalami sindrom meig's.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wu, XJ., et al. *Meig's Syndrome Caused by Granulosa cell tumor accompanied with intrathoracic lesions: A Case Report*. World Journal of clinical Case. Vol 9(18).2021.
2. Lavarone L., et al. *Meigs Syndrome and Elevated CA-125: Case Report and Literature Review of an Unusual Presentation Mimicking Ovarian Cancer*. Medicina. Vol 59(9). 2023.
3. Pinzon,ALC., Ugarte,HD., Herevia,JEA., Guerrero,AM. *Meigs syndrome : Literature review of a Case Report*. International Journal of Research in Medical Sciences. Vol 8(10). 2020.
4. Muramaya,Y., Kamoi, Y., Yamamoto,H., Isogai,J., Tanaka, T. *Meigs Syndrome Mimicking Heart Failure with Preserved Ejection Fraction : A Case Report*. Vol 20(436). 2020.
5. Hou,YY., Peng ,L., Zhou,M. *Meigs Syndrome with Pleural Effusion as Initial Manifestation: A Case Report*. Vol 9(21). 2021.
6. Pauls, M., MacKenzie, H., Ramjeesingh, R. *Hydropic leiomyoma presenting as a rare condition of pseudo-Meigs syndrome: Literature review and a case of a pseudo-Meigs syndrome mimicking ovarian carcinoma with elevated CA125*. BMJ Case Rep.2019
7. Liu, Y.; Tang, G.Y.; Liu, L.; Sun, H.M.; Zhu, H.Y. *Giant struma ovarii with pseudo-Meigs' syndrome and raised cancer antigen-125 levels: A case report*. World J. Clin. Cases 2022.
8. Gianarkis,M., et al. *Rare Variant of Meigs Syndrome Associated with Pericardial Effusion*. JACC Case Report. Vol 18. 2023.
9. Utama,NDU., Puspitasari, DR. *Seorang Wanita 46 Tahun dengan Meig's Syndrome*. J AgromedUnila. Vol 4(1). 2017.
10. Bonifácio, V.D.B. *Ovarian Cancer Biomarkers: Moving Forward in Early Detection*. Adv. Exp. Med. Biol. 2020.

11. Palacios-Alvarez I, Gonzalez-Sarmiento R. *Sindrom Fernandez-Lopez E. Gorlin. Acta Dermosiphiliogr* (Edisi Bahasa Inggris). April 2018; 109 (3):207–217.
12. Muhammad,AS., Kumar,A. *Meig's Syndrome*. StatPearls Books: NationalLibrary of Medicine. 2023.
13. Krenke R, Maskey-Warzechowska M, Korczynski P, Zielinska-Krawczyk M, Klimiuk J, Chazan R, Light RW. *Pleural Effusion in Meigs' Syndrome-Transudate or Exudate?: Systematic Review of the Literature*. *Medicine* (Baltimore). 2015 Dec;94(49):e2114
14. Kortekaas KE, Pelikan HM. *Hydrothorax, ascites and an abdominal mass: not always signs of a malignancy - Three cases of Meigs' syndrome*. *J Radiol Case Rep*. 2018 Jan;12(1):17-26

